

In het kader van **het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren** werd bijzondere aandacht besteed aan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

Dit instrument wil bijdragen aan een nationale samenhang in de praktijken voor de diagnose en behandeling van kinderen en jongeren met ADHD.

Het spreekt voor zich dat de aanbevelingen in deze webtool geen verplichtingen zijn en niet strak moeten worden toegepast maar worden overgelaten aan het oordeel van de clinicus volgens zijn expertise en volgens de specifieke levenscontext van het kind (psycho-affectief en cognitief profiel, omgevings- en sociaaleconomische context, familiale context, ...).

Marina Danckaerts (UPC-KU Leuven), Dagmar Van Liefvering (YUNECO, Vlaams-Brabant), Hans Hellemans (PANGG 0-18, Antwerpen), Jannes Baert (CAR), Erwin Derks (Ligant, Limburg), **Annelies Coetsier (Radar, Oost-Vlaanderen)**, Ilse Dewitte (WINGG, West-Vlaanderen) .

### De twee grote probleemgebieden zijn:

- aandachtsproblemen
- hyperactiviteit/impulsiviteit

### ADHD een neurobiologische aandoening

Het is een frequent voorkomende stoornis. 5 tot 8 % van de schoolgaande jeugd en 2,5 tot 4,4 % van de volwassenen ervaart hinder in het dagelijks functioneren. Tot nog toe bestaat er geen enkele medische of psychologische test die uitsluiting kan geven over de diagnose. ADHD is in eerste instantie een gedragsdiagnose. Dat wil zeggen dat de hulpverlener zich bij het stellen van een diagnose zal baseren op waarneembare kenmerken in het gedrag. Er wordt nagegaan of men kenmerken vertoont van een zwakke concentratie en een gebrekkige zelfcontrole. Deze aandoening wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van motorische rusteloosheid, impulsiviteit en/of aandachtsproblemen. De symptomen zijn hardnekkig

en veroorzaken lijden in veel gebieden van het leven. De rol van de arts staat centraal, zowel voor de detectie als voor het toezicht op lange termijn. Een eerste analyse van de problemen, uitsluiting van medische oorzaken, oriëntatie doorverwijzing naar gespecialiseerde diensten, ondersteuning ouders en kind,...

ADHD is een **gedragsdiagnose**: we baseren ons op observatie van het gedrag in het dagelijks leven en de problemen die eruit voortkomen.

ADHD wordt beschouwd als uiting van een verstoorde ontwikkeling. Veelal is er sprake van een genetische en familiale predispositie, die tot uiting kan komen onder invloed van ongunstige omgevingsfactoren. Zulke omgevingsfactoren kunnen prenataal, perinataal (prematuriteit, laag geboortegewicht) of postnataal (misbruik, lage sociaal-economische status) een rol spelen.

### Behandeling van ADHD

Voor lichte ADHD heeft een psychosociale behandeling de voorkeur. Comorbiditeiten komen vaak voor en behandeling met geneesmiddelen blijft symptomatisch. Psychoeducatie is van essentieel belang, en verschillende vormen van ondersteuning zijn beschikbaar

- Ondersteuning voor ouders psychoeducatie in individuele sessies of groep
- Psychologische ondersteuning van het kind en ouder in individuele sessies of groep
- Neuropsychologische revalidatie van aandachtsfuncties, executieve functies, metacognitie
- Logopedie om de eventuele leerproblemen te monitoren
- Psychomotore therapie ter ontwikkeling van visueel-ruimtelijke vaardigheden en praxis
- Ontspanningsmethodieken en en meditatie (ontspanningstherapie, mindfulness ...)

# ZORGPAD ADHD

## Kwaliteitsvolle diagnostiek en behandeling van ADHD voor alle kinderen en jongeren met ADHD



## WAT IS ADHD?



[WWW.ADHD-TRAJECT.BE](http://WWW.ADHD-TRAJECT.BE)



Elk kind is wel eens druk en heeft het soms moeilijk om zich te concentreren. Enkel wanneer dit gedrag dermate oncontroleerbaar en ernstig is dat het het functioneren van het kind belemmert spreken we van een “stoornis”.

ADHD komt wereldwijd voor bij gemiddeld. 6,5% van de kinderen tussen 6-12 jaar en 2,7% van de jongeren tussen 12-18 jaar. ADHD komt drie maal meer voor bij jongens dan bij meisjes.

### ADHD neuropsychologisch verklaren

- **ADHD is een inhibitiestoornis** = deze kinderen hebben het moeilijk met het afremmen van impulsen
- **ADHD is een executieve functiestoornis** = deze kinderen hebben problemen met het sturen van zichzelf (zelfregulatie)
- **ADHD is een motivatiestoornis** = deze kinderen hebben het moeilijk met taken waarbij de beloning veraf, onduidelijk of onzeker is
- **ADHD als tijdsperceptiestoornis** = deze kinderen schatten de tijd slecht in
- **ADHD als toestandsregulatiestoornis** = deze kinderen vertonen een verstoring in de activatietoestand (alertheid, **zichzelf activeren**)

Kinderen en jongeren met ADHD vertonen vaak ook andere problemen. Dat is vaker wèl dan niet het geval. Sommige zijn te verklaren door een gemeenschappelijke genetische aanleg, andere zijn meer het gevolg van de bemoeilijkte opvoeding of de impact van ADHD op het dagelijkse leven.

[WW.ADHD-TRAJECT.BE](http://WW.ADHD-TRAJECT.BE)

- Leerproblemen en leerstoornissen (dyslexie, dyscalculie...)
- Ontwikkelingsproblemen (autisme spectrum stoornis, motorische problemen...)
- Gedragsproblemen, in ernstige vorm soms ‘normoverschrijdende gedragsstoornis’ of oppositioneel opstandige gedragsstoornis’ (geprikeld, weigerachtig, gespannen en wraakzuchtig functioneren)
- Depressieve of angstige klachten
- In- en doorslaapproblemen
- Relationale problemen

ADHD is dus geen onschuldig, tijdelijk gedragsprobleem. Het is een risicofactor voor vele negatieve ervaringen en mogelijke blijvende beperkingen.

Daarom zijn behandelprogramma’s opgericht die trachten om dit patroon te doorbreken. Voorspellende factoren voor een minder goede prognose zijn de ernst van het ADHD-gedrag, de comorbiditeit met gedragsstoornissen en middelenmisbruik en een negatieve ouder-kind relatie.



### Oorzaken van ADHD

75-88% van de onderlinge verschillen is te wijten aan genetische (erfelijke) factoren

De genetische aanleg bepaalt de verdere ontwikkeling van de hersenen, met name ook voor de functies die nodig zijn voor aandachtssturing, impulscontrole, denkactiviteiten enz.

Opvoedings- en omgevingfactoren spelen mee

Een deeltje van de genetische bepaaldheid wordt via opvoedingsfactoren verergerd.

Ouders stellen zich dikwijls de vraag of zij de oorzaak zijn van de ADHD-problematiek, omdat ze vaak voelen dat anderen hen met een beschuldigende vinger wijzen. Opvoedingsfactoren zijn dus belangrijk ALS er al een kwetsbaarheid voor ADHD in het kind aanwezig is. De relatie ouder-kind is mee bepalend voor de toekomst van kinderen met ADHD.

### 12-25% valt te verklaren door andere risicofactoren

- Roken, alcohol, verhoogde stress tijdens de zwangerschap
- Vroeggeboorte, laag geboortegewicht, zuurstoftekort bij de geboorte
- Intra-uteriene infectie
- Hersenbeschadiging door een infectie of ongeval, schildklier-aandoening, epilepsie
- Voedselallergieën of toxische stoffen (loodvergiftiging)

ZORGPAD ADHD



[WW.ADHD-TRAJECT.BE](http://WW.ADHD-TRAJECT.BE)